Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Marburg.
(Direktor: Professor Dr. Zangemeister.)

Wann erreicht das Neugeborene sein Anfangsgewicht wieder, und wie erklären sich die Differenzen in der Angabe dieses Zeitpunktes.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Franz Schmittdiel
approb. Arzt aus Dortmund.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 13. Dezbr. 1919.
Referent: Prof. Dr. Zangemeister.

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1921.

Als Ausdruck der herrschenden Meinung findet sich in den meisten geburtshilflichen Lehrbüchern die Angabe, daß das Neugeborene nach anfänglicher Abnahme sein Geburtsgewicht am 7.—10. Tage wieder erreicht. Im Gegensatz hierzu fand Lengstein, daß von 611 Neugeborenen nur 114 am 10. Tage ihr Anfangsgewicht erreicht hatten, bis zum 21. Tage erst 60,6 %. Bei Durchsicht der Literatur zur Prüfung der Grundlagen für die anderslautenden Lehrbuchangaben fand ich von 18 Autoren eigene Untersuchungen über diesen Zeitpunkt. Sie gehen sehr weit auseinander in ihren Angaben. Es erreichen z. B. nach Metz die Neugeborenen durchschnittlich am 5. Tage ihr Geburtsgewicht wieder, nach einer neueren Arbeit von Franz bis zum 7. Tage nur 3,4 %. Doch läßt sich zusammenfassend sagen, daß auch nach den älteren Untersuchungen ein recht großer Teil der Säuglinge sein Geburtsgewicht bis zum 10. Tage nicht wieder erreicht, ohne daß deshalb pathologische Verhältnisse vorzuliegen brauchen. Es ist demnach die Lehrbuchangabe irreführend.

Bei der Suche nach Ursachen für die Verschiedenartigkeit der Angaben in der Literatur ist zu bedenken, daß die in Frage kommenden Arbeiten nach Umfang des verarbeiteten Materials, nach Genauigkeit und Häufigkeit der vorgenommenen Wägungen sehr verschieden zu bewerten sind, und daß auf den Ausfall jeder einzelnen Wägung viele Faktoren, wie Menge und Zeitpunkt der aufgenommenen Nahrung, Exkretionen sowie der Verlust durch Perspiration, ihren Einfluß geltend machen. Außerdem ließ sich aus der Literatur eine große Anzahl von Momenten ausfindig machen, welche scheinbar gesetzmäßig die Gewichtskurve des Säuglings beeinflussen. So fand ich folgende, auf Grund statistisch

verarbeiteten Materials gewonnenen Angaben: Unreife Kinder nehmen längere Zeit ab und langsamer wieder zu als reife. Nach einigen Autoren haben Neugeborene über dem Mittelgewicht eine auch relativ größere Tendenz zur Abnahme, doch wird dies von der Mehrzahl der Untersucher bestritten. Lange Geburtsdauer und -traumen in Verbindung mit vorzeitigem Abgang von Mekonium besonders bei in Beckenendlage geborenen Kindern beeinflussen den Termin des wiedererreichten Anfangsgewichtes in günstiger Weise, größerer Blutverlust der Gebärenden und Geburtsalbuminurie in entgegengesetzter Richtung. Ueber den Einfluß des Geschlechtes und des Zeitpunktes des Nebelabfalls gehen die Meinungen auseinander. Die spätere Abnabelung ist anscheinend von günstigem Einfluß auf die Curve, ebenso ein höheres Alter und vorausgegangene Geburten der Mutter. Ikterische Säuglinge sowie Kinder von tuberkulösen, luetischen und überhaupt schwächlichen Müttern sollen langsamer zunehmen. Im Herbst Geborene nehmen im Vergleich zu im Frühjahr Geborenen weniger ab und rascher zu.

Zur Erklärung der Unstimmigkeiten über den Zeitpunkt des wieder erreichten Anfangsgewichtes kommen diese Momente jedoch kaum in Frage, da sie in ihrer Wirksamkeit sehr gering sind und bei dem Material der verschiedenen Untersucher in ziemlich demselben Verhältnis in Frage kommen und ihren Einfluß geltend machen. Anders steht es mit dem Einfluß, den Pflege und Ernährung des Säuglings auf seine Gewichtskurve ausüben, da hierin zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten verschiedene Anschauungen maßgebend waren.

Die alles überragende Wichtigkeit der Ernährung für das Gedeihen des Säuglinges ist bekannt. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Beobachtung, daß die Säugetiere einen kaum merkbaren oder überhaupt keinen Gewichtsverlust nach der Geburt zeigen. Es erklärt sich dies ungezwungen aus der Tatsache, daß die Muttertiere eine unverhältnismäßig größere Ansammlung von Kolostrum bei

der Geburt haben als das Weib und daß die neugeborenen Tiere sofort energischer Nahrung zu sich nehmen. Auch beim Menschen gelang es experimentell, durch forzierte Ernährung des Säuglings seine Gewichtsabnahme wesentlich herabzudrücken und sogar völlig aufzuheben. Auch aus den Arbeiten selbst zur Frage des Zeitpunktes des wieder erreichten Geburtsgewichtes lassen sich Stützen für die Ansicht gewinnen, daß die jeweils geübte Ernährung wesentlich für das Zustandekommen verschieden gefundener Ergebnisse ist. In der Frauenklinik zu Kristiania wurden die Säuglinge 7 mal, in der Frauenklinik der Charitee und im Augusta Viktoria-Haus zu Berlin 5 mal angelegt. Außerdem wurden in Kristiania die Mütter besonders gut ernährt und ihre Milchsekretion dadurch gesteigert. In Kristiania hatten am 7. Tage 46 % der Säuglinge ihr Anfangsgewicht wieder erreicht, in der Charitee 3,4 %, im Augusta Viktoria-Haus am 10. Tage 18,7 %. Ebenso ist anzunehmen, daß die älteren Untersucher mit ihren durchweg günstigeren Zahlen entsprechend damaliger Sitte häufiger, sooft das Kind sich meldete, angelegt haben. Zu den schlechten Ergebnissen von Pies aus dem Augusta Viktoria-Haus ist noch zu bemerken, daß den Müttern die überschüssige Milch bis zum doppelten der vom Kinde konsumierten Menge abgemolken wurde, worunter die Qualität der Milch leiden soll.

Ich möchte daher annehmen trotz gegenteiliger Behauptung, daß am ehesten die verschieden gehandhabte Ernährung eine Erklärung für die Verschiedenartigkeit der Angaben über das erreichte Geburtsgewicht bietet. Doch scheinen darüber hinaus noch gänzlich andere, bisher noch unbekannte Momente eine wichtige Rolle zu spielen.